

|  |                                                                                                          |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <div>Amministrazione destinataria<br/>Regione Campania</div> <div>Ufficio destinatario<br/>Ufficio</div> |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Richiesta di cancellazione dall'albo dei presidenti di seggio**  
*Ai sensi dell'articolo 1 della Legge 21/03/1990, n. 53*

| Il sottoscritto |        |                    |                             |                |                               |
|-----------------|--------|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome         |        | Nome               |                             | Codice Fiscale |                               |
|                 |        |                    |                             |                |                               |
| Data di nascita | Sesso  | Luogo di nascita   |                             | Cittadinanza   |                               |
|                 |        |                    |                             |                |                               |
| Residenza       |        |                    |                             |                |                               |
| Provincia       | Comune |                    | Indirizzo                   |                | Civico      CAP               |
|                 |        |                    |                             |                |                               |
| Telefono fisso  |        | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |
|                 |        |                    |                             |                |                               |

**CHIEDE**

di essere cancellato dall'albo dei presidenti di seggio elettorale in quanto non più disponibile a ricoprire tale funzione, per il seguente motivo

| Motivazione |
|-------------|
|             |

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
|                       |

| Elenco degli allegati                                                                                        |                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> |                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                     | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                     | altri allegati (specificare)                                                                           |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Napoli       |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |